

подготовки, реальное ($p < 0,001$) влияние имеют 5: умение принимать профессиональные решения ($r = 0,72$), умение выполнять медицинские вмешательства в пределах своей компетенции ($r = 0,6$), умение осуществлять уход за пациентами ($r = 0,36$), умение вести соответствующую медицинскую документацию ($r = 0,37$), умение выписывать рецепты ($r = 0,32$). Суммарное влияние всех составляющих на уровень удовлетворенности руководителей практической подготовкой выпускников составляет 62,0% (коэффициент множественной корреляции $R = 0,79$, коэффициент детерминации $D = 62,0\%$; $p < 0,001$).

Вывод. Результаты исследования свидетельствуют о слабой обратной связи между программами подготовки в медицинских колледжах и требованиями работодателей.

Список цитируемых источников

1. Васильева Е.Ю., Солодов С.В., Кочетов Д.А., Кочетов А.И. Мониторинг удовлетворенности работодателей качеством выпускников вузов: монография-М.:Изд.Дом МИСиС, 2013.- 259 с.

2. Лехан В. М.. Порівняльна оцінка задоволеності керівників системи охорони здоров'я і випускників вищих медичних навчальних закладів I-II рівня акредитації якістю практичної підготовки молодших спеціалістів-акушерок та фельдшерів / В. М. Лехан, О. П. Максименко, Н.О.Венгрин // Україна. Здоров'я нації. - 2012.-№2-3(22-23).-С. 171-176.

ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ В КОНТЕКСТЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

В.А. Манулик ¹, Ю.В. Михайлюк ², Н.В. Синельникова ³

¹ *Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск,*

² *Минский инновационный университет, г. Минск,*

³ *Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь*

Введение компетентного подхода в образование ориентирует на подготовку не только высокопрофессионального специалиста, но и личности, имеющей необходимый набор этических качеств, которые предполагают индивидуальное поведение в динамически изменяющихся условиях [1]. Одной из важных составляющих самореализации личности в современном обществе является коммуникативная компетентность, поскольку невозможно представить успешного человека без его тесных связей с социумом. Для специалиста медицинского профиля эта проблема приобретает особую актуальность в связи с высокой технической оснащенностью здравоохранения и возросшей медицинской грамотностью населения.

Под коммуникативной компетентностью врача понимается многоуровневое интегративное качество личности, направленное на установление, поддержание и развитие эффективных контактов с пациентами и другими участниками лечебно-профилактического процесса [2]. Формирование коммуникативной компетентности этого специалиста предполагает последовательную, целенаправленную, деятельность на всех этапах его подготовки.

Работу по становлению коммуникативной компетентности целесообразно начинать с овладения студентами базовыми (неспецифическими) навыками, которые необходимы специалистам, работающим в системе «человек-человек». Приобретение и развитие навыков эффективной межличностной коммуникации вне профессиональной сферы, как правило, достигается на первых курсах обучения, в рамках преподавания медико-биологических и предклинических дисциплин.

Наш опыт показывает, что в начале обучения многие студенты неадекватно занижают или завышают самооценку, у них не выражена коммуникативная направленность, им присущи интровертированности низкий уровень эмпатии. Своевременная психологическая коррекция

личности будущего врача направлена на приобретение базовых навыков коммуникации, которыми являются умение устанавливать контакт с собеседником, рефлексивно слушать его и понимать содержание беседы, а также умение считывать невербальную информацию [3].

Основная задача второго этапа – развитие навыков профессионального общения в ситуациях «врач-пациент». В клиниках студенты не только изучают профильные медицинские дисциплины, но и осваивают технику приема пациентов, приобретают опыт взаимодействия и общения с ними. Работа с пациентами способствует реализации базовых коммуникативных навыков в рамках профессиональной деятельности. К значимым навыкам данного этапа следует отнести умение адаптировать информацию в соответствии с психологическими особенностями пациента, владение навыками убеждающей речи.

На четвертом – шестом курсах обучения студенты приобретают специализированные коммуникативные навыки, связанные с особенностями будущей профессии. Основная цель третьего этапа – формирование позитивного впечатления у пациентов о своем профессионализме, эффективности процесса и результатов лечения. Именно на этом этапе сформированные навыки должны приобрести устойчивый характер и способствовать формированию коммуникативной компетентности, как интегрального профессионально-личностного феномена, влияющего на эффективность деятельности и успешность профессиональной самореализации.

Психологическими характеристиками такого профессионально-личностного образования являются высокий уровень включенности в профессиональное взаимодействие, отсутствие фрустрированности и напряженности в процессе общения, высокая контактность, коммуникативный контроль, умение управлять эмоциями, эмпатия, совместимость, гибкость, адаптивность и хорошие навыки саморегуляции. Основные коммуникативные навыки этого этапа связаны с умением специалиста устанавливать прочные доверительные отношения и эффективно сотрудничать с пациентом [4].

В этой связи в контексте профессиональной подготовки студентов медицинского университета оправданно введение тематических элективных курсов «Психологические основы эффективного общения в системе «врач-пациент», «Коммуникативное мастерство медицинского работника», разработка и реализация соответствующих учебно-методических комплексов, например, «Формирование коммуникативной компетентности у студентов медицинского вуза».

На современном этапе система элективных курсов по обозначенной проблеме становится все более актуальной, хотя и не в полной степени разработанной. Перспективным в формировании коммуникативных навыков видится проведение тренингов, в которых моделируются конкретные ситуации общения, проводится анализ поведения участников [5].

Формирование коммуникативной компетентности должно стать неотъемлемой частью подготовки специалистов разных областей. Коммуникативная компетентность – это не только необходимое профессиональное качество, но и форма индивидуальной психологической защиты. Проблема формирования коммуникативной компетентности специалистов медицинского профиля подводит к осознанию необходимости включения ее в содержание образования на уровне государственных образовательных стандартов.

Литература:

1. Асриян, О.Б. Комплаенс как результат коммуникативной компетентности врача / О.Б. Асриян // Педагогика. – №4. – 2016. – С. 93–97.
2. Баландина, Е. Коммуникативная компетентность медицинских работников / Е. Баландина // Высшее образование в России. – 2006. – № 11. – С. 152-153.
3. Герасименко, С.Л. Совершенствование коммуникативной культуры в условиях современного вуза // Коммуникативная компетентность врачей-педиатров. – 2004. – С. 46.
4. Горшунова, Н.К. Формирование коммуникативной компетентности современного врача / Н.К. Горшунова, Н.В. Медведев // Успехи современного естествознания. – 2010. – №3. – С. 36-37.
5. Мадалиева, С.Х. Особенности формирования коммуникативной компетентности в условиях медицинского вуза / С.Х. Мадалиева, К.Т. Кашаганова // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – №3 – С. 141-143.